

市第一中心医院引入 眼内窥镜新技术精准治疗眼底病

保定晚报讯(通讯员李洁 郑红)市第一中心医院近日引入国内最先进的眼科内窥镜。眼二科在内镜辅助下为新生血管性青光眼患者实施睫状体激光光凝ECP手术,控制了眼压,保住了患者仅存的视力。

患者李先生患有糖尿病、高血压十余年,三年前诊断为糖尿病视网膜病变,右眼因视神经萎缩失明,左眼于两年前出现糖尿病视网膜病变做了玻璃体切除联合白内障手术,后来因左眼底反复出血又进行过两次玻璃体腔灌注及眼内注射手术,由于眼底缺血严重,最终发展到新生血管性青光眼,视力仅有光感。近期,患者眼压高达48mmHg,用多种降眼压药物难以控制,患者每天被剧烈的眼胀、头痛折磨,在家人的陪同下,来到市第一中心医院眼二科,强烈要求摘除眼球,尽快解决痛苦。

科主任张月玲和团队反复讨论病情,认为该患者已到难治性青光眼阶段,不适合做传统的青光眼手术,目前的主要问题就是能快速的减轻患者的症状,通过激光阻断房水的产生组织——睫状突的上皮细胞,减少房水的生成,从而控制眼压。张月玲和李洁给这位患者在眼内窥镜辅助下进行了睫状体激光光凝术,术后第二天复查眼压就达到了正常值。目前这名患者仍在复查中,眼压一直处于理想状态。

张月玲介绍,眼睛有着一套复杂的“水管”系

统,眼睛内部产生房水的部位在睫状体的睫状突,相当于“水龙头”,房水流出的部位叫房角,相当于“出水口”。正常情况下,房角是开放的,但是当房角关闭时,睫状突产生的房水就无法排出到眼外,眼压就会升高,不仅会影响视力,还会产生剧烈的眼痛,头痛。该患者的糖尿病性视网膜病变导致了眼部缺氧,刺激产生新生血管,造成了“出水口”——房角处覆盖了一层新生血管膜,从而阻碍了房水的流出,引起眼压升高。

传统的手术方式是经过巩膜用透热、冷凝及不同波长的激光抑制睫状体的功能,但会累及到睫状体周围的虹膜、视网膜、临近肌肉及神经和血管,治疗易过度或不足。眼内窥镜经透明角膜或睫状体平坦部切口进入眼内,根据术前精准测算出控制房水产生的数值,在直视下用激光对睫状突进行光凝,高选择性的抑制产生房水的上皮细胞,从而对睫状体消融更精确。

眼底手术依赖于良好的光学通路,对于角膜瘢痕、角膜水肿、前房炎症、严重眼外伤导致的眼前段毁损等患者实施手术极其困难,眼内窥镜系统的应用具有定位准确、创伤小、并发症少等优点,还可联合其他眼科手术,起到1+1>2的效果,对缓解多次手术无效的难治型青光眼引起的高眼压患者更加安全有效。

跑马营养补给 你可以这样吃

保定晚报通讯员 王蝶

跑者的狂欢赛事——2024保定马拉松即将鸣锣开跑!今天市人民医院临床营养科专家分享马拉松比赛营养补给指南,让你吃对、喝足,驰骋赛道不惧挑战。

马拉松运动的供能方式以有氧代谢为主,日常训练中增加最大摄氧量和提高体内糖原存储量,对提高运动成绩相当有效。碳水化合物是日常训练所需能量的主要来源,还有一小部分来自蛋白质和脂肪。日常训练中,每日碳水化合物需要达到每公斤体重8-12g,可以选择米面、淀粉和薯类食物。为避免肌肉丢失,蛋白质摄入需要达到每公斤体重1.4-1.8g,可以选择瘦肉、禽肉、鱼类,蛋类和大豆。常见食物中,1个鸡蛋提供约7g蛋白质,一两瘦牛肉提供约10g蛋白质。1两米饭约提供13g碳水化合物,1两馒头约提供23g碳水化合物。液体补充量为每天3-5升,可根据尿液颜色和口渴程度选用白开水和运动饮料。另外,蔬菜和水果可以提供丰富的维生素、微量元素和膳食纤维,也必不可少。

一般来说,人体内的糖原储备最多只够完成80%的马拉松距离。即在经过约30km奔跑消耗后,糖原储备已近枯竭,会出现大家熟知的“撞墙”现象。为克服“撞墙”,需要在比赛前摄入大量碳水化合物,比如通过摄入主食、含糖饮料和水果等方式,提高糖原储备。

赛前一周:在原有饮食的基础上,调整饮食结构,确保身体储备充足的能量。每天应摄入足够的碳水化合物,如米饭、面条、全麦面包等。同时,配合适量的优质蛋白,以预防肌肉的运动损伤并促进赛后肌肉恢复。

赛前2-3天:适当增加碳水化合物摄入量,为比赛积蓄能量。避免摄入高纤维、高脂肪和不熟悉的食物,降低比赛时发生胃肠道问题的风险。

比赛当天:建议赛前2小时完成早饭,不要吃得过饱,摄入易消化的食物,如面包、燕麦粥等,并适当补充少量蛋白质及蔬菜,总摄入量约500-600卡路里。同时需在赛前2小时至30分钟少量多次补充电解质,促进血液循环,增强运动表现。

在长跑过程中产生的热量,有约90%以汗液蒸发等散热形式排出体外。参赛者需要及时补充水分、电解质和能量,以维持身体的正常代谢和运动状态。补水相对充足,跑者核心温度相对越低,越有利于运动能力的保持。遵循少量多次的补给原则,以20-30分钟补水一次为佳,每次200毫升左右,如果出现口渴症状,则建议补充更多的水分。比赛中,大量出汗会导致电解质的流失,特别是钠和钾的流失。此时,每30分钟可补充一支能量胶,每60分钟可补充两粒盐丸。此外,适量补充小份的碳水化合物食物或者含有碳水化合物和钠的运动饮料也能维持身体的水、能量和电解质平衡。

比赛后,免疫力降低,易患感冒,虽食欲不佳,但也要及时补充营养,促进机体尽快恢复。马拉松跑者在比赛时几乎耗尽了储存的全部糖原,糖原恢复需要3-5天时间,为了尽快恢复储备,需要摄入高碳水化合物食物。赛后2小时内,可以通过主食类补充碳水化合物,如米饭、面包、面条等;运动饮料可补充电解质;另外,牛奶或酸奶可以补充蛋白质;还有要搭配适量蔬菜和水果来补充维生素。此外,女性跑者容易出现钙、维生素D和铁的缺乏,应注意及时补充。

市妇幼多学科联合救治消化道畸形患儿

保定晚报讯(记者李卡 通讯员吴凡)“谢谢你们,是你们救了我们的孩子!”近日,在市妇幼保健院新生儿三科住院的小甜甜(化名)顺利出院了,孩子的爸爸拉着新生儿三科主任李俊玲的手感激不已,还送上锦旗,表达对医务人员的感激。

事情还得从两周前说起。新生儿科医生在夜间查房时发现甜甜吃奶差、有呕吐现象,引起极高警惕。详细询问宝宝情况及母亲孕产史后,即刻转入新生儿三科。

李俊玲及医护团队针对患儿呕吐物性状及相关影像学检查初步考虑为肠梗阻,梗阻原因考虑为消化道畸形——小肠闭锁可能性大。肠闭锁在消化道畸形中不少见,是新生儿肠梗阻中最常见的原因之一。完全性的肠梗阻以呕吐、腹胀、无胎粪排出为主要症状。李俊玲立即申请多学科会诊,儿童保健部部长王欲琦、小儿外科主任陈楠、整形外科主任马朝

辉、麻醉科主任张倩等分别对患儿情况进行分析,并给出合理的诊疗意见,最终制定手术治疗方案,并开放一切绿色通道。

第二天上午陈楠、马朝辉为患儿行剖腹探查、闭锁肠管切除、肠吻合术,新生儿科医生负责呼吸、循环管理,为手术过程保驾护航。

历时1小时49分手术结束,过程顺利,患儿各项生命体征稳定。术后第二天开始正常排便,术后第五天开奶,逐渐增加奶量顺利至生理需要,伤口愈合良好。住院14天后,康复出院。

此项手术的顺利开展,标志着该院在小儿外科及新生儿合并有外科疾患治疗上取得新突破,为出生后需要紧急外科手术干预的新生宝宝赢得了救治时间,同时避免危重患儿转运救治环境不良造成影响,新生儿科与儿外科共同管理,为每一个新生命保驾护航。

肘关节镜探查清理术 小切口解决病患大难题

保定晚报记者 李卡 通讯员 秦著

“我的右肘关节不怎么疼了,实在是太感谢你们,早知道做手术效果这么好,应该早点来手术治疗!”病房内王先生激动地说道。

近日,王先生因右肘关节疼痛加剧到市第二医院骨二科就诊,下定决心手术治疗。据悉,王先生是一名大车司机,经常长时间开车并装卸重的货物,导致右肘关节疼痛。他因右肘关节疼痛伴活动受限一年,被确诊为右肘关节僵硬,面对医生手术治疗的建议,王先生因工作较忙,最终选择回家保守治疗。“之前一直在吃药,但没有多大的效果,所以这次开始疼我也没太当回事,谁知道最后胳膊不仅伸不直也弯曲不了。”王先生很苦恼。

根据王先生的病情,主任医师薛辉为他进行了右肘关节镜探查清理术。通过肘关节几个5毫

米的微小切口,探查见关节内散在游离体,予以完整取出。磨去增生骨质后进行射频止血,改善患者的关节活动度。经过术后几天的精心治疗、护理,目前,王先生恢复顺利,右肘关节的疼痛感明显缓和,已顺利出院。

据介绍,近年来肘关节僵硬疾病患者数量逐渐增加,肘关节疼痛和僵硬可能由多种原因引起,但最常见的是由于过度使用或反复进行肘关节活动导致的慢性损伤。运动员、手艺人、音乐家等人由于长期进行高强度、高负荷的运动或工作,容易导致肘关节过度使用或损伤。如果损伤没有得到及时和正确的治疗,可能会引发肘关节僵硬,同时外伤造成肘关节骨折,术后也容易出现肘关节僵硬。肘关节镜作为治疗肘关节僵硬疾病的微创技术成为主流手段,避免了传统切开手术造成的肘关节周围组织结构的损伤,具有创伤小、风险小、术后并发症少、恢复快等优点。



远离疾病困扰

共享健康生活